

**GAMBARAN PENGGUNAAN OBAT ANTIHIPERTENSI
PADA PASIEN RAWAT JALAN DIRUMAH SAKIT
HARAPAN DOA (RSHD) DIKOTA BENGKULU PERIODE
OKTOBER-DESEMBER 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat

Untuk mencapai gelar Ahli Madya Farmasi (A.Md. Farm)



Di Susun :

Lingga Wati

20131040

**YAYASAN AL FATAH
PROGRAM STUDI DIII FARMASI
SEKOLAH TINGGI KESEHATAN
BENGKULU
2022**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah :

Nama : Lingga Wati

Nim : 20131040

Program Studi : Diploma (DIII) Farmasi

Judul : ***“Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada pasien rawat jalan dirumah sakit harapan doa (RSHD) dikota bengkulu periode Oktober-Desember 2022”***

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan hasil karya sendiri dan sepengetahuan penulis tidak berisikan materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain atau dipergunakan untuk menyelesaikan studi di perguruan tinggi lain kecuali untuk bagian-bagian tertentu yang di pakai sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, sepertinya menjadi tanggung jawab penulis.

Bengkulu, Desember 2022

Yang membuat pernyataan

Lingga Wati

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“JIKA ORANG LAIN BISA,MAKA AKU JUGA HARUS BISA MELAKUKANNYA”

“Perjuangan adalah seni, Untuk meraih sebuah kesuksesan harus melewati berbagai rintangan, ingatlah pohon yang berbuah manislah yang dilempari, dalam hal apapun proseslah yang terpenting sedangkan hasil hanyalah bonus jika kita menikmati setiap prosesnya maka hasil yang didapat akan menjadi bonus yang pantas”

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya sembah sujud syukur kepada allah SWT. Taburan dan kasih sayang-mu telah memberikan kekuatan, membekali dengan ilmu serta memerlukan dengan cinta, Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan, sholawat dan salam selalu terlimpahkan kepada nabi kita Muhammad SAW.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada:

- Untuk ayahku terimakasih sudah memberikan motivasi sejauh ini,rasa sayang ayah yang sangat amat dalam kepada putrinya
- Untuk ibuku almh.rosida terimakasih sudah mendukung putrimu,memberi semangat selama perkuliahan,terimakasih ibuku tersayang aku tidak bisa berkata apa-apa,tenang disana yaa buk
- Untuk kedua mertuaku bapak mahirin dan ibu yuyun terimakasih sudah selalu mensupport ayuk,selalu memberi semangat selama ayuk kuliah,sehat selalu mak bapak dilancarkan rezekinya amin
- Dan untuk orang terkasih jemy mandala putra yang dari awal masuk kuliah hingga aku bisa mendapatkan gelar ini yang selalu setia mengantar jemputku hujan dan panas terimakasih untuk kebaikan dan ketulusanmu

- Untuk adikku ica biarpun kau kadang menjengkelkan tapi kau juga menjadi salah satu tim sekses dibalik layarku semoga kau juga bisa mendapat gelar sepertiku bahkan lebih tinggi lagi
- Untuk sahabatku lara dan widia terimakasih kebaikan dan ketulusan kalian selama perkuliahan dari awal sampai akhir,semoga persaudaraan kita selalu terjaga dengan baik amin
- Kepada pembimbing 1 saya ibu Dewi Winni Fauziah, M. Farm., Apt _dan pembimbing 2 saya ibu Setya Enti Rikomah, M. Farm., Apt
Terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan masukan yang bermanfaat dari pembuatan proposal sampai ke pembuatan karya tulis ilmiah hingga selesai dengan baik
- Kepada dosen penguji saya ibu Sari Yanti,m.Apt
Terima kasih buk atas kesediaanya memberi saran dan perbaikan demi kesempurnaan isi maupun penulisan karya tulis.
- Untuk teman-teman seperjuangan angkatan XIII terutama kelas C2 terima kasih atas keseruaan, kejahillan kalian, kerja sama dan kekompakan kalian selama 3 tahun ini semoga sukses segera kita raih.
- Seluruh staf dan karyawan stikes al-fatah Bengkulu, terima kasih selalu tersedia memberikan senyum manisnya ini kala saya menyapa bahkan disaat saya mintak bimbingan dan bantuan demi kelancaran semasa kuliah.
- Untuk Almamaterku Allhmadulillah, pada akhirnya saya telah menulis dari sebuah kerja keras yang saya percayai takkan pernah berujung dengan kesia-siakan.,digit huruf pada nama yang akhirnya telah bertambah, ilmunya yang semoga memberi manfaat dapat saya tetapkan dalam kehidupan yang nyata dan dapat membawa saya menuju masa depan yang cerah...Amin Ya Rabbalalamin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran tuhan yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini tepat waktunya. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Farmasi di sekolah Tinggi Kesehatan Al-fatah Bengkulu. Dengan tidak mengurangi rasa horrmat, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya kepada :

1. Ibu Dewi Winni Fauziah,M.Farm.,Apt selaku pembimbing 1 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
2. Ibu Setya Enti Rikomah,M.Farm.,Apt selaku pembimbing 2 yang telah tulus memberikan bimbingan dan arahan kepada saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini.
3. Ibu Sari Yanti M,Farm.,Apt selaku penguji yang telah meluangkan waktu, tenaga, saran dan pikiran dalam menguji dan membimbing Karya Tulis Ilmiah dengan penuh kesabaran.
4. Ibu Devi Novia,M.Farm.,Apt selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Ibu Yuska Noviyanty M.Farm.,Apt selaku Direktur Akademi Farmasi Al-Fatah Bengkulu.
6. Bapak Drs.Djoko Triyono,Apt.,MM selaku ketua Yayasan Sekolah Tinggi Al-Fatah Bengkulu.
7. Para dosen dan staf Karyawan Sekolah Tinggi Al-Fatah Bengkulu yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu.
8. kedua orang tua yang telah memberikan semangat, dukungan, dan motivasi kepada penulis.

9. Rekan-rekan seangkatan di Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan dapat memberikan manfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya bagi perkembangan ilmu kesehatan dan kefarmasian

Bengkulu, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	2
1.1. Latar Belakang.....	2
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.4. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Hipertensi	6
2.1.1 Etiologi	6
2.1.2 Klasifikasi	8
2.1.3 Faktor Resiko.....	10
2.1.4 Patofisiologi.....	11
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	12
2.1.6 Penatalaksanaan.....	13
2.1.7 Komplikasi.....	14
2.2 Rumah Sakit.....	15
2.2.1 Pengertian Rumah Sakit	15

2.2.2 Rumah Sakit Harapan Doa	16
2.2.2.1 Visi dan Misi RSHD Kota Bengkulu	16
2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit	16
2.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit.....	16
2.4 Rekam Medik.....	17
2.4.1 Pengertian Rekam Medik	17
2.4.2 Isi Rekam Medik.....	17
2.5.1 Kerangka Konsep.....	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
3.1. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
3.2 Populasi Dan Sampel	20
3.3 Prosedur Kerja	22
3.5 Definisi Operasional	23
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .Error! Bookmark not defined.	
4.1 Karakteristik pasien Berdasarkan Jenis Kelamin Error! Bookmark not defined.	
4.2 Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia Error! Bookmark not defined.	
4.3 Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Golongan Obat Jenis Obat Error! Bookmark not defined.	
4.5 Pembahasan	Error! Bookmark not defined.
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
5.1 Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
5.2 Saran	Error! Bookmark not defined.
5.2.1 Bagi Akademik	Error! Bookmark not defined.
5.2.2 Bagi Peneliti Lanjutan	Error! Bookmark not defined.
5.2.3 Bagi RSHD Kota Bengkulu.....	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel I	Batasan Hipertensi Menurut <i>The Joint National Commite VIII Tahun 2014</i> .	10
Tabel II	Kategori Tekanan Darah Menurut <i>American Heart Association</i>	10
Tabel III	Tabel Definisi Operasional.....	23
Tabel IV	Karakteristik Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin	Error! Bookmark not defined.
Tabel V	Persentase penggunaan obat antihipertensi tunggal dan kombinasi.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel VI	Persentase obat antihipertensi berdasarkan golongan obat .	Error! Bookmark not defined.
Tabel VII	Persentase obat antihipertensi berdasarkan jenis obat .	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1 Kerangka konsep 19
- Gambar 2 Persentase Pasien Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin.. **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 3 Persentase Pasien Hipertensi Berdasarkan Usia **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 4 Diagram Obat Antihipertensi Tunggal Dan Kombinasi ... **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 5 Diagram obat Antihipertensi berdasarkan golongan obat. **Error! Bookmark not defined.**
- Gambar 6 Diagram obat Antihipertensi berdasarkan jenis obat... **Error! Bookmark not defined.**

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat izin pra penelitian dari Stikes Al-Fatah Bengkulu ke Kesbangpol	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian Dari RSHD Kota Bengkulu.....	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 3 Surat Izin Penelitian Dari Stikes Al-Fatah Bengkulu Ke RSHD Kota Bengkulu	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 4 Surat Keterangan Sudah Selesai Melakukan Penelitian Di RSHD Kota Bengkulu	52
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian Dari Kepala Kesbangpol Kota Bengkulu	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 6 Dokumentasi Saat Melakukan Penelitian	54
Lampiran 7 Pengelolaan Data Pasien	55

Intisari

hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang paling sering terjadi. Prevalensi penyakit hipertensi meningkat dengan bertambahnya usia. Penyakit hipertensi masih cukup tinggi dan bahkan cenderung meningkat mencapai 100 pasien/bulan tujuan penelitian mengetahui jumlah persentase penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat inap RSHD kota Bengkulu.

metode penelitian yang digunakan untuk pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling. Dan pengumpulan data yang dilakukan data sekunder yaitu rekam medis dan resep pada periode oktober-desember 2022. Data yang diperoleh data dianalisa secara deskriptif.

hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan obat yang paling banyak digunakan di rshd kota Bengkulu yaitu obat tunggal golongan ccb (obat amlodipin) sebanyak 54 pasien dan sebesar (60%). Kemudian penggunaan obat kombinasi golongan obat ccb dengan arb (obat amlodipin dengan candesartan) sebanyak 29 pasien dan sebesar (32,23%). Pasien hipertensi lebih banyak ditemukan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 60 pasien sebesar (66,7%). umur pasien rawat jalan usia 56-65 tahun sebanyak 31 pasien sebesar (34,4%).

Kata kunci : hipertensi, obat rumah sakit

daftar acuan : 22 (2003-2018)

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan manusia karena dengan tubuh sehat setiap individu mampu menjalankan segala aktivitas kehidupannya sehari-hari dengan baik. Menurut Undang-Undang No 36 tahun 2009 tentang kesehatan, kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial dan ekonomis. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan disebut sarana kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2009).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2013 melaporkan bahwa kurang lebih 1 miliar orang menderita hipertensi, yaitu 13,89% dari populasi penduduk dunia. Jumlah penderita tersebut diprediksi akan meningkat tahun 2025 dengan prevalensi hipertensi diperkirakan mencapai 29%. Hipertensi menjadi penyebab kematian yang cukup tinggi di antara banyak penyakit, sekitar 8 juta penderita hipertensi meninggal setiap tahunnya di mana 1,5 juta jiwa diantaranya terjadi di Asia Tenggara (WHO, 2013; Kemenkes RI, 2017).

Tingginya jumlah penderita hipertensi dan kematian merupakan fenomena global dan karenanya juga terjadi di Indonesia dengan jumlah penderita yang juga cukup tinggi. Penderita hipertensi tahun 2018 di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 34,1% dari jumlah penduduk, lebih tinggi dibandingkan jumlah penderita tahun 2016, sebesar 32,4%, sebagaimana dilaporkan Survey Indikator Kesehatan Nasional tahun 2016 (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2018, jumlah kasus hipertensi di Provinsi Bengkulu berdasarkan umur lebih dari 18 tahun yaitu 8,6% dari jumlah penduduk di Indonesia (Dinkes Provinsi Bengkulu, 2018).

Program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan dan mempermudah akses pelayanan kesehatan kepada penderita penyakit kronis, maka dilakukan optimalisasi implementasi program rujuk ba-

lik. Pelayanan program rujuk balik diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan penderita penyakit kronis yang sudah terkontrol/stabil namun masih memerlukan pengobatan jangka panjang dilakukan 3 kali berturut-turut selama 3 bulan di faskes tingkat pertama. Dengan kriteria penyakit : diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), *epilepsi*, gangguan kesehatan jiwa kronis, *stroke* dan *Sistemik Lupus Eritematosus (SLE)* (Kemenkes RI, 2014). Salah satu monitoring dan evaluasi yang ditekankan pada program rujuk balik yaitu kepatuhan pemakaian obat.

Peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang atau yang dikenal dengan Hipertensi. Akibat peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan *stroke*) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Depkes, RI 2014).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini pada masyarakat di dunia dan semakin lama, permasalahan tersebut semakin meningkat. WHO telah memperkirakan pada tahun 2025 nanti, 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi tiap tahunnya. Tingginya angka kejadian hipertensi di dunia, dipengaruhi oleh dua jenis faktor, yaitu yang tidak bisa diubah seperti umur, jenis kelamin, ras. Faktor yang bisa diubah diantaranya obesitas, konsumsi alkohol, kurang olahraga, konsumsi garam yang berlebihan, dan kebiasaan merokok.

Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan, dengan diberikan pengobatan untuk mencegah terjadinya komplikasi. Pengendalian hipertensi bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang lebih lanjut dan upaya pencapaian dan pemeliharaan tekanan darah dibawah 140/90mmHg. Dalam upaya meningkatkan status kesehatan dengan cara meningkatkan kemampuan menyampaikan informasi yang jelas pada penderita mengenai penyakit yang diderita serta cara pengobatan, keterlibatan dan cara pendekatan yang dilakukan (Soeharto, 2001).

Joint National Comitee on the prevention, detection, evaluation and treatment of high blood pressure (JNC) pada tahun 2013 mengeluarkan edisi ke 8 standar tatalaksana hipertensi pada penyakit kardiovaskular yang didalamnya terdapat pembahasan mengenai definisi dan klasifikasi hipertensi, penentuan faktor resiko kardiovaskular pada hipertensi, evaluasi awal dan diagnosis penyakit hipertensi, tatalaksana hipertensi pada penyakit jantung dan pembuluh darah.

Secara global kasus hipertensi terus meningkat di berbagai negara. Prevalensi hipertensi di dunia saat ini diperkirakan mencapai 15-25% dari populasi dewasa. Di Amerika prevalensi tahun 2005 adalah 21,7%. Di Vietnam pada tahun 2004 mencapai 34,5%, Thailand (1989) 17%, Malaysia (1996) 29,9%, Philippina (1993) 22%, Singapura (2004) 24,9% dan prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 14% dengan kisaran antara 13,4-14,6%. Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur 18 tahun sebesar 29,8 persen (Depkes, 2008).

Sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia. Betapa tidak, hipertensi merupakan kondisi yang sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer kesehatan. Hal itu merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan data Riskesdas 2013. Di samping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun obat-obatan yang efektif banyak tersedia (Depkes RI, 2014).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien rawat Jalan yang menderita hipertensi di Rumah Sakit Harapan Doa Periode Oktober-Desember 2022.

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Bagaimanakah Gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Harapan Doa Periode Oktober-Desember 2022.

1.4. Batasan Masalah

Berdasarkan karya tulis ilmiah ini agar terarah dan dapat hasil yang diinginkan maka penelitian ini ada batasan masalahnya, meliputi:

1. jenis obat antihipertensi yang dihitung dari golongan obat dan jenis obat
2. data pasien antihipertensi berdasarkan karakteristik jenis kelamin, berdasarkan usia.

1.5. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian merupakan dampak dari pencapaiannya tujuan. Tujuan dapat tercapai dan rumusan masalah dapat dipecahkan secara tepat dan akurat dan manfaat yang diharapkan yaitu ;

1. Bagi Akademik

Menambah informasi dan referensi perpustakaan Sekolah Tinggi Kesehatan Al-Fatah Bengkulu Prodi D3 Farmasi tentang penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Manfaat penelitian ini bagi institusi diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini berguna sebagai masukan atau informasi bagi peneliti lain dalam mengembangkan penelitian yang akan datang dengan permasalahan yang sama dan faktor-faktor yang lainnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

Menurut Triyanto (2014), hipertensi adalah suatu keadaan adanya peningkatan tekanan darah diatas normal angka sistolik dan diastolik di dalam arteri. Secara umum hipertensi merupakan keadaan tanpa gejala, dimana tekanan abnormal tinggi di arteri menyebabkan stroke, gagal jantung, aneurisma, dan serangan jantung.

Menurut Irianto (2014), hipertensi adalah suatu peningkatan tekanan darah dalam pembuluh darah arteri yang mengangkut darah dari jantung dan memompa keseluruhan jaringan dan organ-organ tubuh secara terus-menerus lebih dari suatu periode.

2.1.1 Etiologi

Menurut Irianto (2014), berdasarkan penyebabnya hipertensi terbagi menjadi dua golongan yaitu:

1. Hipertensi Esensial atau Hipertensi Primer.

Hipertensi esensial didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya (Idiopatik). Beberapa faktor diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi esensial yaitu :

- a. Genetik : individu yang mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit hipertensi, beresiko tinggi untuk mendapatkan penyakit ini. Faktor genetik ini tidak dapat dikendalikan, jika memiliki riwayat keluarga yang memiliki tekanan darah tinggi.
- b. Jenis kelamin dan usia : laki-laki berusia 35-50 tahun dan wanita menopause beresiko tinggi untuk mengalami hipertensi. Jika usia bertambah maka tekanan darah meningkat.
- c. Diet : konsumsi diet tinggi garam atau lemak secara langsung berhubungan dengan berkembangnya hipertensi.

Faktor ini bisa dikendalikan oleh penderita dengan mengurangi konsumsinya, karena dengan mengonsumsi banyak garam dapat meningkatkan tekanan darah dengan cepat pada beberapa orang, khususnya dengan penderita hipertensi, diabetes, serta orang dengan usia yang tua karena jika garam yang dikonsumsi berlebihan, ginjal yang bertugas untuk mengolah garam akan menahan cairan lebih banyak dari pada yang seharusnya di dalam tubuh. Banyaknya cairan yang tertahan menyebabkan peningkatan pada volume darah seseorang atau dengan kata lain pembuluh darah membawa lebih banyak cairan. Beban ekstra yang dibawa oleh pembuluh darah inilah yang menyebabkan pembuluh darah bekerja ekstra yakni adanya peningkatan tekanan darah didalam dinding pembuluh darah. Kelenjar adrenal memproduksi suatu hormon yang dinamakan Ouobain. Kelenjar ini akan lebih banyak memproduksi hormon tersebut ketika seseorang mengonsumsi terlalu banyak garam. Hormon ouobain ini berfungsi untuk menghadirkan protein yang menyeimbangkan kadar garam dan kalsium dalam pembuluh darah, namun ketika konsumsi garam meningkat produksi hormon ouobain mengganggu keseimbangan kalsium dan garam dalam pembuluh darah.

Kalsium dikirim ke pembuluh darah untuk menyeimbangkan kembali, kalsium dan garam yang banyak inilah yang menyebabkan penyempitan pembuluh darah dan tekanan darah tinggi. Konsumsi garam berlebih membuat pembuluh darah pada ginjal menyempit dan menahan aliran darah. Ginjal memproduksi hormone rennin dan angiotenin agar pembuluh darah utama mengeluarkan tekanan darah yang besar sehingga pembuluh darah pada ginjal bisa mengalirkan darah seperti biasanya. Tekanan darah yang besar dan kuat ini menyebabkan seseorang menderita hipertensi.

Konsumsi garam per hari yang dianjurkan adalah sebesar 1500 – 2000 mg atau setara dengan satu sendok teh. Perlu diingat bahwa sebagian orang sensitif terhadap garam sehingga mengonsumsi garam sedikit saja dapat menaikkan tekanan darah. Membatasi konsumsi garam sejak dini akan membebaskan anda dari komplikasi yang bisa terjadi.

- a. Berat badan : faktor ini dapat dikendalikan dengan menjaga berat badan dalam keadaan normal atau ideal. Obesitas (>25% diatas BB ideal)
- b. Gaya hidup : faktor ini dapat dikendalikan dengan cara menjaga pola hidup sehat dengan menghindari faktor pemicu hipertensi yaitu merokok, konsumsi alkohol yang sering, atau berlebihan.

2. Hipertensi Sekunder

Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid, hipertensi endokrin, hipertensi renal, kelainan saraf pusat yang dapat mengakibatkan hipertensi dari penyakit tersebut karena hipertensi sekunder yang terkait dengan ginjal disebut hipertensi ginjal (*renal hypertension*). Gangguan ginjal yang paling banyak menyebabkan tekanan darah tinggi karena adanya penyempitan pada arteri ginjal, yang merupakan pembuluh darah utama penyuplai darah ke kedua organ ginjal. Bila pasokan darah

menurun maka ginjal akan memproduksi berbagai zat yang meningkatkan tekanan darah serta gangguan yang terjadi pada tiroid juga merangsang aktivitas jantung, meningkatkan produksi darah yang mengakibatkan meningkatnya resistensi pembuluh darah sehingga mengakibatkan hipertensi. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, *coarctation* aorta, neurogenik (tumor otak, ensefalitis, gangguan psikiatris), kehamilan, peningkatan volume intravas-kuler, luka bakar dan stress bisa memicu sistem saraf simpatis sehingga meningkatkan aktivitas jantung dan tekanan pada pembuluh darah (Triyanto, 2014).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut WHO (2013), batas normal tekanan darah adalah tekanan darah sistolik kurang dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik kurang dari 80 mmHg. Seseorang yang dikatakan menderita hipertensi bila tekanan darah

sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Menurut *The Joint National Commite VIII* (2014), mengklasifikasikan batasan tekanan darah berdasarkan usia dan penyakit tertentu menjadi beberapa kategori.

Klasifikasi hipertensi berdasarkan penyebabnya yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder (Smeltzer dan Bare, 2002, *dalam* Udjianti, 2010). Hipertensi primer adalah peningkatan tekanan darah yang tidak diketahui penyebabnya. Dari 90% kasus hipertensi merupakan hipertensi primer. Beberapa faktor yang diduga berkaitan dengan berkembangnya hipertensi primer adalah genetik, jenis kelamin, usia, diet, berat badan, gaya hidup. Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah karena suatu kondisi fisik yang ada sebelumnya seperti penyakit ginjal atau gangguan tiroid. Dari 10% kasus hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Faktor pencetus munculnya hipertensi sekunder antara lain: penggunaan kontrasepsi oral, kehamilan, peningkatan volume intravaskular, luka bakar dan stres (Udjianti, 2010).

Hipertensi pada usia lanjut dibedakan atas (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016) :

1. Hipertensi dimana tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih besar dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi dimana tekanan distolik lebih besar dari 160 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Penyebab hipertensi pada orang dengan lanjut usia adalah terjadinya perubahan-perubahan pada (Nurarif A.H., & Kusuma H., 2016):

- 1) Elastisitas dinding aorta menurun
- 2) Katub jantung menebal dan menjadi kaku
- 3) Kemampuan jantung memompa darah menurun menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- 4) Kehilangan elastisitas pembuluh darah. Hal ini terjadi karena kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi.
- 5) Meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer.

Menurut *The Joint National Commite VIII* (2014), mengklasifikasikan batasan tekanan darah berdasarkan usia dan penyakit tertentu menjadi beberapa kategori yaitu seperti yang tercantum dalam table II.1.

Tabel I Batasan Hipertensi Menurut *The Joint National Commite VIII* Tahun 2014

Batasan tekanan darah (mmHg)	Kategori
$\geq 150/90$ mmHg	Usia ≥ 60 tahun tanpa penyakit diabetes dan <i>cronic kidney disease</i>
$\geq 140/90$ mmHg	Usia 19-59 tahun tanpa penyakit penyerta
$\geq 140/90$ mmHg	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit ginjal
$\geq 140/90$ mmHg	Usia ≥ 18 tahun dengan penyakit diabetes

Sumber: *The Joint National Commite VIII* (2014).

Menurut Raharja (2019), menggolongkan tekanan darah menjadi lima kategori yaitu normal, prehipertensi, hipertensi stage 1, 2 & 3 dengan rincian seperti table II.III Sumber: Raharja (2019).

Tabel II Kategori Tekanan Darah Menurut *American Heart Association*

Kategori tekanan darah	Sistolik	Diastolik
Normal	<120 mmHg	< 80 mmHg
Prehipertensi	120-139 mmHg	80-89 mmHg
Hipertensi stage 1	140-159 mmHg	90-99 mmHg
Hipertensi stage 2	≥ 160 mmHg	≥ 100 mmHg
Hipertensi stage 3 (keadaan gawat)	≥ 180 mmHg	≥ 110 mmHg

2.1.3 Faktor Resiko

Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor yang dapat diubah dan tidak bisa diubah (Kemenkes RI, 2014).

2. Faktor yang bisa diubah

- a. Pola makan/ diet yang tidak sehat
- b. Gaya hidup merokok dan konsumsi alkohol
- c. Obesitas atau berat badan berlebihan
- d. Kurang olahraga/aktivitas fisik

- e. Kurangi asupan garam yang berlebih, konsumsi lemak jenuh
 - f. Penggunaan esterogen
 - g. Kurang asupan buah dan sayur
3. Faktor yang tidak bisa diubah
- a. Faktor usia
 - b. Jenis kelamin, pada laki-laki berusia 35-50 tahun dan pasca menopause
 - c. Faktor genetic diantaranya jenis kelamin ras (suku bangsa), dan faktor bawaan yang sifatnya patologi (penyakit tertentu).

2.1.4 Patofisiologi

Meningkatnya tekanan darah terjadi didalam arteri melalui jantung dengan memompa lebih kuat sehingga mengalirkan cairan lebih banyak pada setiap detiknya arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit daripada seperti biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan dimana dinding arteri telah menebal dan kaku (Triyanto, 2014).

Tekanan arteri sistemik adalah hasil dari perkalian *cardiac output* (curah jantung) dengan total tahanan perifer. *Cardiac output* (curah jantung) diperoleh dari perkalian antara stroke volume dengan heart rate (denyut jantung). Pengaturan tahanan perifer dipertahankan oleh sistem saraf otonom dan sirkulasi hormon. Empat sistem kontrol yang berperan dalam mempertahankan tekanan darah antara lain sistem baroreseptor arteri, pengaturan volume cairan tubuh, sistem renin angiotensin dan autoregulasi vaskular (Udjianti, 2010).

Mekanisme yang mengontrol konstiksi dan relaksasi pembuluh darah terletak di vasomotor, pada medulla di otak. Pusat vasomotor ini bermula jarak saraf simpatis, yang berlanjut ke bawah korda spinalis dan keluar dari kolumna medulla spinalis ganglia simpatis di toraks dan abdomen. Rangsang-

gan pusat vasomotor dihantarkan dalam bentuk implus yang bergerak ke bawah melalui sistem saraf simpatis ke ganglia simpatis. Titik neuron pre-ganglion melepaskan asetilkolin, yang akan merangsang serabut saraf paska ganglion ke pembuluh darah, dimana dengan dilepaskannya norepineprin mengakibatkan konstiksi pembuluh (Saferi & Mariza, 2013).

Berbagai faktor seperti kecemasan dan ketakutan dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi. Individu dengan hipertensi sangat sensitif terhadap norepinefrin, meskipun tidak diketahui dengan jelas mengapa hal tersebut bisa terjadi. Meski etiologi hipertensi masih belum jelas, banyak faktor diduga memegang peranan dalam genesis hipertensi seperti yang sudah dijelaskan dan faktor psikis, sistem saraf, ginjal, jantung pembuluh darah, kortikosteroid, katekolamin, angiotensin, sodium, dan air (Syamsudin, 2011).

Sistem saraf simpatis merangsang pembuluh darah sebagai respon rangsang emosi, kelenjar adrenal juga terangsang, mengakibatkan tambahan aktivitas vasokonstriksi. Medulla adrenal mensekresi epinefrin, yang menyebabkan vasokonstriksi. Korteks adrenal mensekresi kortisol dan steroid lainnya, yang dapat memperkuat respon vasokonstriktor pembuluh darah (Saferi & Mariza, 2013).

Vasokonstriksi yang mengakibatkan penurunan aliran keginjal, menyebabkan pelepasan rennin. Rennin merangsang pembentukan angiotensin I yang kemudian diubah menjadi angiotensin II, suatu vasokonstriktor kuat, yang pada gilirannya merangsang sekresi aldosteron oleh korteks adrenal. Hormon ini menyebabkan retensi natrium dan air oleh tubulus ginjal, menyebabkan peningkatan volume intra vaskuler. Semua faktor ini cenderung mencetuskan keadaan hipertensi (Syamsudin, 2011).

1.2.5 Manifestasi Klinis

Menurut Ardiansyah (2012), tanda dan gejala yang dialami oleh penderita hipertensi selama bertahun-tahun yaitu :

1. Nyeri kepala (rasa berat di kepala dan tengkuk) adanya peningkatan tekanan darah intrakranium
2. Penglihatan kabur karena kerusakan pada retina
3. Mengeluh kesulitan tidur
4. Muntah-muntah
5. Edema dependen dan pembengkakan akibat peningkatan tekanan kapile
6. Mengeluh kelelahan
7. Tremor pada otot

2.1.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita hipertensi ada dua macam yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis:

1. Terapi farmakologis

Menurut Palmer (2007), pemberian terapi farmakologi harus diikuti dengan pengaturan pola makan dan gaya hidup yang sehat. beberapa obat farmakologi yang dianjurkan untuk penderita hipertensi yaitu:

- a. Golongan diuretik, golongan ini adalah obat pertolongan pertama dan membantu ginjal membuang air dan garam yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta menyebabkan pelebaran pembuluh darah.
- b. Penghambat adrenergik, golongan ini merupakan sekelompok obat terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol* yang menghambat efek sistem saraf simpatis.
- c. *ACE-inhibitor* atau biasa disebut juga *Angiotensin converting enzyme inhibitor* yang menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.
- d. *Angiotensin II blocker*, mekanisme obat ini hampir sama dengan ACE inhibitor dapat melebarkan arteri.

- e. Antagonis kalsium, golongan obat ini dapat memperlebar pembuluh darah.

2. Terapi nonfarmakologis

Menurut Triyanto (2014), terapi non farmakologis hipertensi meliputi

- a. Menurunkan berat badan sampai batas ideal
- b. Mengubah pola makan
- c. Mengurangi pemakaian garam
- d. Berhenti merokok dan minum alkohol
- e. Terapi musik
- f. Terapi relaksasi progresif
- g. Senam aerobik dan yoga

2.1.7 Komplikasi

Menurut Raharja (2019), hipertensi yang tidak teratasi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti :

1. Payah Jantung

Payah jantung (*Congestive heart failure*) adalah kondisi jantung tidak mampu lagi memompa darah yang dibutuhkan tubuh. Kondisi ini terjadi karena kerusakan otot jantung atau sistem listrik jantung.

2. Stroke

Hipertensi adalah faktor penyebab utama terjadi stroke, karena tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah yang sudah lemah menjadi pecah. Bila hal ini terjadi pada pembuluh darah otak, maka terjadi pendarahan otak yang dapat berakibat kematian. Stroke juga dapat terjadi akibat sumbatan dari gumpalan darah yang macet dipembuluh yang sudah menyempit.

3. Kerusakan ginjal

Hipertensi dapat menyempitkan dan menebalkan aliran darah yang menuju ginjal, yang berfungsi sebagai penyaring kotoran tubuh. Dengan

adanya gangguan tersebut, ginjal menyaring lebih sedikit cairan dan membuangnya kembali ke darah.

4. Kerusakan penglihatan

Hipertensi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah di mata, sehingga mengakibatkan penglihatan menjadi kabur atau buta. Pendarahan pada retina mengakibatkan pandangan menjadi kabur, kerusakan organ mata dengan memeriksa fundus mata untuk menemukan perubahan yang berkaitan dengan hipertensi yaitu retinopati pada hipertensi. Kerusakan yang terjadi pada bagian otak, jantung, ginjal dan juga mata yang mengakibatkan penderita hipertensi mengalami kerusakan organ mata yaitu pandangan menjadi kabur.

2.2 Rumah Sakit

2.2.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, “Rumah Sakit adalah Instansi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Setiap rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang berfungsi untuk melakukan upaya kesehatan dasar atau upaya kesehatan rujukan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan bagi masyarakat dan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengorganisasian rumah sakit harus dapat menggambarkan pembagian tugas, koorganisasian kewenangan, fungsi dan tanggung jawab rumah sakit.

2.2.2 Rumah Sakit Harapan Doa

2.2.2.1 Visi dan Misi RSHD Kota Bengkulu

A. Visi

Memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan menuju rumah sakit SE-Provinsi Bengkulu

B. Misi

1. Menjadikan rumah sakit harapan dan doa kota Bengkulu sebagai pemberi pelayanan yang bermutu, berorientasi pada kebutuhan dan kepuasan pasien
2. Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang profesional
3. Meningkatkan kesejahteraan seluruh pegawai
4. Menciptakan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

2.3 Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Menurut Permenkes RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, instalasi farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit.

2.3.1 Tugas dan Fungsi Instalasi Farmasi Rumah Sakit

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksana fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit.

Adapun tugas dari instalasi farmasi rumah sakit, yaitu:

1. Menyelenggarakan, mengkoordinasikan, mengatur dan mengawasi seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian yang optimal dan profesional serta sesuai prosedur dan etik profesi;
2. Melaksanakan pengelolaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai yang efektif, aman, bermutu dan efisien;

3. Melaksanakan pengkajian dan pemantauan penggunaan Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai guna memaksimalkan efek terapi dan keamanan serta meminimalkan risiko;
4. Melaksanakan komunikasi, edukasi dan informasi (KIE) serta memberikan rekomendasi kepada dokter, perawat, dan pasien;
5. Berperan aktif dalam TFT;
6. Melaksanakan pendidikan dan pelatihan serta pengembangan pelayanan kefarmasian;
7. Memfasilitasi dan mendorong tersusunnya standar pengobatan dan Formularium Rumah Sakit.

2.4 Rekam Medik

2.4.1 Pengertian Rekam Medik

Rekam Medik adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medik harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas atau secara elektronik (Depkes RI, 2008).

2.4.2 Isi Rekam Medik

Data-data yang harus dimasukkan dalam Medical Record dibedakan untuk pasien yang diperiksa di unit rawat jalan dan rawat inap. Setiap pelayanan baik di rawat jalan, rawat inap dapat membuat rekam medik dengan data-data sebagai berikut:

1. Isi rekam medis untuk pasien rawat jalan pada sarana pelayanan kesehatan sekurang-kurangnya memuat:
 - a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis

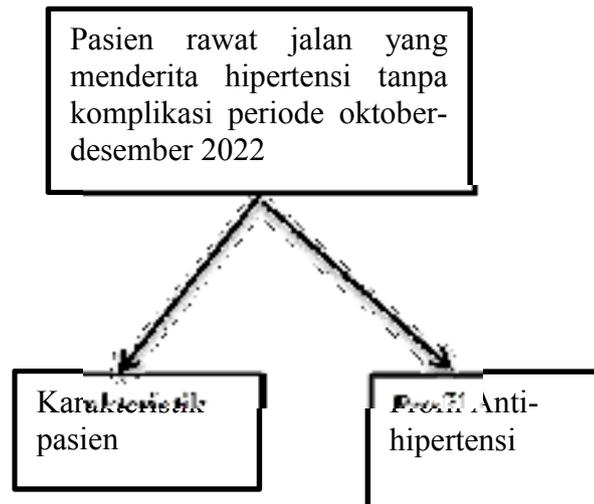
- f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/ atau tindakan
 - h. Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien
 - i. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - j. Persetujuan tindakan bila diperlukan.
2. Isi rekam medis untuk pasien rawat inap dan perawatan satu hari sekurang-kurangnya memuat:
- a. Identitas pasien
 - b. Tanggal dan waktu
 - c. Hasil anamnesis, mencakup sekurang-kurangnya keluhan dan riwayat penyakit
 - d. Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
 - e. Diagnosis
 - f. Rencana penatalaksanaan
 - g. Pengobatan dan/ atau tindakan 15
 - h. Persetujuan tindakan bila diperlukan
 - i. Catatan observasi klinisn hasil pengobatan
 - j. Ringkasan pulang (*discharge summary*)
 - k. Nama dan tanda tangan dokter, dokter gigi, atau tenaga kesehatan tertentu yang memberikan pelayanan kesehatan
 - l. Pelayanan lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan tertentu, dan
 - m. Untuk pasien kasus gigi dilengkapi dengan odontogram klinik
 - n. Persetujuan tindakan bila diperlukan.

2.5.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah uraian tentang hubungan antara variabel-variabel yang terkait dengan masalah peneliti dan dibangun berdasarkan kerangka teori/kerangka pikir atau hasil studi sebelumnya. Kerangka konsep merupakan masalah yang akan diteliti, untuk mendeskripsikan secara jelas

variabel yang dipengaruhi dan variabel yang mempengaruhi. (Supardi,S dan Surahman, 2014)

Gambar 1 Kerangka konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian yang dilakukan pada Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Harapan Doa Kota Bengkulu

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober Sampai Desember 2022

3.2 Populasi Dan Sampel

1. Populasi pada penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah pasien antihipertensi rawat jalan di RSHD pada periode oktober-desember 2022

2. Sampel

Sampel merupakan contoh atau himpunan bagian dari suatu populasi yang dianggap mewakili populasi tersebut sehingga informasi apa pun yang dihasilkan oleh sampel ini bisa dianggap mewakili keseluruhan populasi. Menurut rumus Slovin besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{N}{1+N(e^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

E : Standar error (10%)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(e)} \\
 N &= \frac{1000}{1 + 1000(0,1)} \\
 N &= \frac{1000}{(1 + 1000 \cdot (0,1))} \\
 N &= \frac{1000}{(1 + 10)} \\
 N &= \frac{1000}{11} \\
 &= 90 \text{ Sampel}
 \end{aligned}$$

Menurut Sani (2017), penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi terjadinya bias hasil penelitian. Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang diteliti. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Semua pasien hipertensi rawat jalan RSHD yang menggunakan obat anti-hipertensi
- b. Pasien berumur antara 17- 65 tahun
- c. Pasien hipertensi tanpa komplikasi dengan rekam medis yang jelas

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini sebagai berikut :

- a. Rekam medis yang tidak terbaca
- b. Data rekam medis yang tidak lengkap

3.3 Prosedur Kerja

3.3.1 Perizinan

Perizinan merupakan syarat mutlak dalam pengambilan data, dalam penelitian ini dibutuhkan surat keterangan dari akademik Dan Surat Kesehatan bangsa dan politik untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di RSHD Kota Bengkulu, sehingga pihak dari RSHD Kota Bengkulu memberikan izin untuk peneliti mengambil data yang dibutuhkan oleh peneliti.

3.3.2 Pengambilan Data

Pengambilan data pasien Melakukan pengumpulan data menggunakan data Rekam Medis dan Resep untuk melihat data pasien yang dilakukan pelayanan kesehatan. Yang Menggunakan Obat Antihipertensi dilakukan di RSHD Kota Bengkulu yang golongan obat, jenis obat, umur pasien jenis kelamin pekerjaan dan pendidikan pasien.

3.3.3 Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan data sekunder yaitu data yang diperoleh melalui Rekam Medis dan Resep pasien Rawat Inap RSHD Kota Bengkulu pada bulan oktober sampai desember 2022

3.3.4 Analisa Data

Analisa data pada penelitian ini dilakukan dengan cara analisa deskriptif yang menggambarkan Penggunaan Obat Antihipertensi pasien Rawat Jalan RSHD Kota Bengkulu.

3.3.5 Alat Ukur

Alat ukur penelitian ini melakukan pengumpulan data menggunakan data Rekam Medis dan Resep untuk melihat data pasien yang dilakukan pelayanan kesehatan.

3.5 Definisi Operasional

Menurut Sani (2017), definisi operasional adalah pengertian variabel yang diungkap dalam definisi konsep, secara operasional, secara praktik, secara nyata dalam lingkup obyek penelitian/ obyek yang diteliti.

Tabel III Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kategori	Skala
1	Rekam Medik	Berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas, diagnosis, dan pengobatan pasien	Diambil dari Instalasi Rekam Medik	-	-
2	Pasien Hipertensi	Pasien yang saat pengobatan terdiagnosa Hipertensi dan menerima antihipertensi	Dilihat dari rekam medik pasien	-	-
3	Jenis Kelamin	Jenis kelamin pasien yang menjalani pengobatan	Dilihat dari rekam medik pasien lalu dikelompokkan	0 : Laki-laki 1 : Perempuan	Nominal
4	Usia	Umur pasien saat menjalani pengobatan	Dilihat dari rekam medik pasien lalu dikelompokkan dengan interval tertentu	Dewasa awal:17-40 tahun Dewasa akhir:40-60 tahun Lansia:60-70tahun	Interval
5	Penyakit Penyerta	Penyakit yang menyertai pasien hipertensi (komplikasi) dalam	Dilihat dari rekam medik pasien lalu dikelompokkan	0: Tidak terdapat penyakit penyerta 1: Terdapat	Nominal

		penelitian ini			
--	--	----------------	--	--	--

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. 2012. *Medikal Bedah*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Anggraini and Novitaningtyas, T. 2014. Hubungan Karakterisrik (Umur, Jenis kelamin, Tingkat Pendidikan) dan Aktivitas Fisik dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Makamhaji Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Naskah Publikasi. Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Aryzki, S., & Akrom. (2018). Pengaruh brief counseling terhadap konsumsi lemak pada pasien hipertensi di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(1), 33–40.
- Destiani, Dika Pramita, dan Rina Rhofianingrum tahun 2015. “Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi pada pasien rawat jalan di fasilitas kesehatan rawat jalan pada dengan metode ATC/DDD.” *Farmaka* 14.2 (2016): 19-25.
- Chobaniam AV et al. (2003). Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA*, 289, 2560- 2572
- Depkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal Januari 2020 dari [http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil Kesehatan - Indonesia-tahun-2017.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil%20Kesehatan%20Indonesia-tahun-2017.pdf).

- Depkes RI. 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskasdas%202018.pdf –Diakses Februari 2020.
- Depkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI. (Hipertensi):1-7*.
- Elliott W.J. and Ram C.V.S., 2011, Calcium channel blockers, *Journal of Clinical Hypertension*, 13 (9), 687–689.
- Gudmundsdottir, H., Høiiggen, A., Stenehjem, A., Waldum, B., Os, I., (2012). *Hypertension in Women: Latest Finding and Clinical Implications*, *The Adv Chronic Dis*, 3.
- Hapsari, Widarika Santi, and Herma Fanani Agusta (2017). "Pola Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan Bpjs Di Rsud Krt Setjonegoro Wonosobo." *Jurnal Farmasi Sains dan Praktis* 3.2: 24-28.
- Hoan, T T dan Raharja, K. 2019. *Obat - Obat Penting*. Jakarta: PT Gramedia.
- Irianto, K. 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular Dan Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta.
- Palmer, A dan Williams, B. 2007. *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Purwanti, Y . (2011). *Profil Peresapan Obat Hipertensi Golongan Antagonis Kalsium*. KTI. Universitas Muhammadiyah Palangkaraya, Palangkaraya
- Putri, N. H. K., & Isfandiari, M. A. (2013). Hubungan empat pilar pengendalian dm tipe 2 dengan rerata kadar gula darah. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 1(2), 234–243
- Udjianti, W. J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.

- Syamsudin, 2011. *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Sani, F, K. 2017. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental*. Yogyakarta : Deepublish
- Saferi, A & Mariza, Y. 2013. *KMB 2 :Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Triyanto, Endang. 2014. *Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Tocci G., Battistoni A., Passerini J., Musumeci M.B., Francia P., Ferrucci A. and Volpe M, 2014, *Journal of Cardiovascular Pharmacology and Therapeutics: Calcium Channel Blockers and Hyertension*
- Zgheib, N. K., Sleiman, F., Nasreddine, L., Nasrallah, M., Nakhoul, N., Isma'eel, H., & Tamim, H. (2018). Short telomere length is associated with aging, central obesity, poor sleep and hypertension in Lebanese individuals. *Jurnal Berkala Epidemiologi, Aging and Disease*, 9(1), 77–89.

